

**AI COMUNE DI SANTA MARINELLA  
VIA CICERONE 25**

-----

**Alla Responsabile dei servizi cimiteriali  
Comune di Santa Marinella**

Oggetto: ***RICHIESTA AUTORIZZAZIONE LAVORI***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_;

assegnatario della sepoltura sita presso il cimitero comunale di Santa Marinella e

precisamente: \_\_\_\_\_

chiede l'autorizzazione ad effettuare lavori nel Cimitero Comunale di Santa Marinella,

come di seguito elencati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La Ditta autorizzata all'effettuazione dei su citati lavori è:

\_\_\_\_\_

Di cui si allega dichiarazione;

Distintamente.

Santa Marinella,

FIRMA

**Ditta** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Dichiarazione sostitutiva di atto di certificazione

Dichiarazione sostitutiva di atto di certificazione ai fini dell'accertamento del requisito di regolarità contributiva per i contratti di servizi e forniture fino a 20.000,00 €, ai sensi dell'art. 4, comma 14-bis, decreto legge 13 maggio 2011, n.70, convertito con modificazioni dalla legge 12 luglio 2011, n. 106. (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a .....il .....(C.F. ....)

- in proprio;
- in qualità di .....della società/ente.....  
avente sede legale a .....

in Via/Piazza .....

Codice Fiscale ..... Partita Iva .. .

E-mail .....tel/fax .....

incaricato dal sig. \_\_\_\_\_ all'esecuzioni di lavori presso il Cimitero

Comunale REP. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ FILA \_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi dell'articolo 46 del D.P. IL 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che:

- ✓ ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del D.P.R. n. 44512000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- ✓ ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. n. 44512000, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritieri;
- ✓ ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 44512000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

### DICHIARA

Ai sensi dell'articolo 4, comma 14-bis, del decreto legge 13 maggio 2011, n.70, convertito con modificazioni dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, **il possesso della regolarità contributiva di cui all'articolo 2, del decreto legge n. 25 settembre 2002, n. 210, convertito dalla legge 22 novembre 2002, n. 266** e comunica i seguenti dati ai fini della verifica da parte dell'Amministrazione Comunale;

<b>IMPRESA</b>			
1	<b>Tipo di ditta*</b>	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro	<input type="checkbox"/> Gestione separata - committente/associante
		<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo arte e professione	<input type="checkbox"/> Gestione separata - Titolare di reddito di lavoro autonoma arte e professione
2	<b>Codice fiscale*</b>		E-mail
		Fax (3)	E-mail PEC(4)
3	<b>Denominazione/ ragione sociale*</b>		
4	<b>Sede Legale *</b>	cap	Comune
		Via/Piazza	N°
5	<b>Sede Operativa/ Indirizzo attivita*</b>	cap	Comune
		Via/Piazza	N°
6	<b>Recapito corrispondenza</b>	<input type="checkbox"/> Sede Legale	<input type="checkbox"/> DSede Operativa
7	<b>C.C.N.L. applicato*</b>	<input type="checkbox"/> Edilizia	<input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati tecnici
		<input type="checkbox"/> Altri settori	
<b>ENTI PREVIDENZIALI</b>			
1	<b>INAIL - codice ditta*</b>		<b>INAIL - sede competente*</b>
2	<b>INPS - matricola aziendale*</b>		<b>INPS - sede competente *</b>
	<b>INPS - codice fiscale*</b>		<b>INPS - sede competente*</b>
	<b>INPS - Pos. Contr. Ind.</b>		<b>INPS - sede competente*</b>
3	<b>CASSA EDILE - codice impresa*</b>		<b>CASSA EDILE - sede competente*</b>

(\* campo obbligatorio)

(1 descrizione sintetica dell'oggetto dell'appalto (es. acquisto cancelleria)

(2 descrizione sintetica del motivo della richiesta ( con eventuale riferimento normativo)

(3 campo obbligatorio in assenza di e-mail PEC

(4 CAMPO OBBLIGATORIO IN ASSENZA DI NUMERO fax